Opole, dnia …………………..

…………………………...

*imię i nazwisko*

…………………………...

*nr indeksu*

…………………………...

*rok/tryb/kierunek studiów*

…………………………...

*numer telefonu*

**Prodziekan**

**ds. kształcenia i studentów**

**………………………………….**

**Wniosek o przywrócenie terminu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu   
do………………………………………………………………………………………………………… Niedotrzymanie terminu przeze mnie było spowodowane …………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………….

podpis studenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Prodziekana:** | |
| Wyrażam zgodę  ………………………………  Data i podpis dziekana | Nie wyrażam zgody  ………………………………  Data i podpis dziekana |